# Vragenlijst functie gericht intrede onderzoek

**Deze vragenlijst dient volledig te worden ingevuld door alle medewerkers die starten met werkzaamheden voor Franciscus Gasthuis & Vlietland, ongeacht of er sprake is van patiëntencontact. Het formulier graag zo snel mogelijk retourneren via de mail aan:** [immuniteitvaccinaties@franciscus.nl](https://iprova.sfg.net/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=6458c89c-6b64-44d9-9c40-e20f76ed6d50)

Naam en voorletters :………………………………………………………………………………………………

Roepnaam :………………………………………………………………………………………………

Geslacht : ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortenaam :………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum :………………- …………… - ………………

Adres :………………………………………………………………………………………………

Postcode en Woonplaats :………………………………………………………………………………………………

(Mobiel) Telefoonnummer :………………………………………………………………………………………………

Functieomschrijving :………………………………………………………………………………………………

Afdeling :………………………………………………………………………………………………

Verwachte datum indiensttreding :………………- …………… - ………………

**In geval van stage ook onderstaande gegevens graag invullen.**

Stage afdeling :………………………………………………………………………………………………

Verwachte begin-/einddatum stage :………………………………………/……………………………………………………

Opleidingsinstituut :………………………………………………………………………………………………

**Paraaf medewerker/stagiair**

**Algemene vragen**

Heeft u gezondheidsklachten die u in het uitvoeren van uw werk **Ja Nee**  
kunnen belemmeren of hinderen? ☐ ☐

Indien u bovenstaande vraag met “ja” beantwoordt zal u worden

Uitgenodigd op het spreekuur van de bedrijfsarts.

**TBC screening**

In het kader van screenen van risicogroepen op **TBC** is het relevant van u te weten of u het afgelopen jaar met één of meer van de volgende groepen heeft gewerkt.

**Ja Nee**

1. Asielzoekers ☐ ☐
2. Gedetineerden ☐ ☐
3. Drugsverslaafden ☐ ☐
4. Hiv-geïnfecteerden ☐ ☐
5. Buitenlandse zeelieden ☐ ☐
6. Dak en thuislozen ☐ ☐

**Ook de volgende vragen zijn relevant**

7a. Verbleef u in de afgelopen 2 jaar in het buitenland anders dan voor vakantie? ☐ ☐

7b. Indien ja, heeft u na dit contact een TBC screening doorlopen? ☐ ☐

8a. Heeft u in de afgelopen 2 jaar onbeschermd contact gehad met een ☐ ☐  
 positieve TBC patiënt?

8b. Indien ja, heeft u na dit contact een TBC screening doorlopen? ☐ ☐

Indien u één van de vragen 1 t/m 8a met “JA” of vraag 7b en/of 8b met “NEE” beantwoord heeft,

zal er een TBC screening plaats vinden. Hiervoor neemt de afdeling Arbozorg immuniteit & vaccinaties contact met u op. Indien u vraag 7b en/of 8b met “ja” heeft beantwoord, dient u de uitslag van de screening mee te sturen.

**\*Indien u in het bezit bent van een geldig mantoux, Quantiferon of X-thorax bewijs, dan dient u deze mee te sturen.**

**Paraaf medewerker / stagiair:**

**MRSA screening**

**Ja Nee**

1. Heeft u in de afgelopen 2 maanden contact gehad met bedrijfsmatig gehouden   
   levende varkens/vleeskalveren of pluimvee ongeacht of dit beroepsmatig was? ☐ ☐
2. Woont u op een boerderij of bedrijf waar bovengenoemde dieren worden   
   gehouden, of heeft u de afgelopen 2 maanden op een boerderij gewoond? ☐ ☐
3. Heeft u de afgelopen twee maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA  
   positieve patiënt, partner of huisgenoot en/of maakt u deel uit van een ☐ ☐   
   contactonderzoek?
4. Heeft u de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis gewerkt of  
   gelegen of een invasieve (OK, intubatie, katheterisatie, scopie) ingreep   
   ondergaan en/of heeft nog steeds infecties of huidlaesies? ☐ ☐
5. Bent u tijdens een ziekenhuisopname mogelijk blootgesteld aan een besmetting  
   met MRSA door een andere patiënt met MRSA dragerschap? ☐ ☐
6. Werkt u (of gaat u werken) met regelmaat in een buitenlandse zorginstelling? ☐ ☐
7. Heeft u MRSA doorgemaakt en zit nog in de MRSA follow-up periode van 1 jaar? ☐ ☐   
   Zo ja, op welke datum ………………- …………… - ………………

**Paraaf medewerker / stagiair:**

**Vaccinaties/kinderziekten**

**Doorgemaakte infectieziekten** (aankruisen indien u de infectie heeft doorgemaakt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☐ Waterpokken | ☐ Mazelen | ☐ Hepatitis B |
| ☐ Kinkhoest | ☐ Tuberculose | ☐ Covid-19 |

**Vaccinaties**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ Hepatitis A  Datum 1:  Datum 2: | ☐ Hepatitis B  Datum 1:  Datum 2:  Datum 3: |
| ☐ Hepatitis B titer  Afname datum:  Uitslag: | ☐ Revaxis DTP  Datum 1: |
| ☐ Boostrix DKT (P)  Datum 1: | ☐ BMR  Datum 1:  Datum 2: |
| ☐ Covid-19  Datum 1:  Datum 2:  Datum 3: | ☐ BCG (tuberculose)  Datum: |
| ☐ Immuniteit meting Rubella (rode hond)  Datum en uitslag: | ☐ Immuniteit meting Varicella (waterpokken)  Datum en uitslag: |
| ☐ Immuniteit meting Mazelen  Datum en uitslag: |  |

**U DIENT EEN KOPIE VAN ALLE (RIJKS) VACCINATIEGEGEVENS MEE TE STUREN. ZONDER DEZE GEGEVENS KUNT U NIET MET UW WERKZAAMHEDEN STARTEN.   
De rijks (jeugd) Vaccinatiegegevens zijn eventueel op te vragen bij het RIVM**[**dvpwest@rivm.nl**](https://iprova.sfg.net/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=73f16ada-3514-47f0-9bd4-fa5d9248c957)

**Alle gegevens dienen te worden ingevuld. Indien het formulier onvolledig is ingevuld, zal het formulier worden geretourneerd.**

**Paraaf medewerker / stagiair:**

**Afsluitende verklaring vragenlijst functie gericht onderzoek**

Ondergetekende heeft alle pagina’s van een paraaf voorzien en verklaart alle voorgaande gegevens naar waarheid te hebben ingevuld.

- Algemene vragen

- TBC screening

- MRSA screening

- Vaccinaties

**N.B. Alle bijlagen dienen in PDF bestand te worden aangeleverd.**

Het ingevulde formulier en documenten mailen naar [immuniteitvaccinaties@franciscus.nl](https://iprova.sfg.net/management/hyperlinkloader.aspx?hyperlinkid=3cee3591-65d9-442f-bb81-e9b574c7fdd3)

Handtekening : ……………………………………………………………………………………………

Datum : ………. - ………. - ………………

**Paraaf medewerker / stagiair:**